

抑うつと不安の両者を含む認知行動モデルに関する展望

著者	福井 至, 坂野 雄二
雑誌名	人間福祉研究
巻	2
ページ	21-34
発行年	1999
URL	http://id.nii.ac.jp/1136/00000441/

抑うつと不安の両者を含む認知行動モデルに関する展望

福井 至* 坂野 雄二***

1.はじめに

1960年代以来発展してきた認知行動療法の研究分野においては、さまざまな抑うつや不安に関する認知行動モデルが提唱された。それらのうち、Ellis (1962)の提唱したいわゆる「ABCモデル」とBeck(1976)の提唱したいわゆる「認知の歪みモデル」は最も初期のモデルであり、両モデルともに抑うつと不安の両者を説明できるモデルである。しかし、この2つのモデルの後に提唱された抑うつや不安に関する認知行動モデルは、ほとんどが抑うつ、あるいは不安のみを説明するモデルとなっている。

Kendall & Ingram (1989)は、認知行動モデルがこのような発展経過をたどった背景には、DSMシリーズの影響があったことを指摘している。つまり、DSMシリーズにおいてはDSM-III (APA, 1980)以降、抑うつが問題となる障害は気分障害に、そして不安が問題となる障害は不安障害にそれぞれ分類され、適応障害の病型による下位コードとして「不安と抑うつ気分を伴う適応障害」という診断カテゴリーがあるほかは、抑うつと不安が同等に問題となる診断カテゴリーは設定されなくなった。このため、抑うつと不安の両方を含む認知行動モデルがあまり構築されてこなかったものと考えられる。ところが、抑うつと不安には相関があり、DSM-III以降のDSMシリーズの診断基準に従うと、抑うつ性障害と不安障害との合併診断を受ける患者の割合がかなり高いことが指摘されている(Clark, 1989)。また、国際疾病分類においては、その第10版(WHO, 1990)から抑うつと不安が同等に問題となる混合性不安抑うつ障害という診断カテゴリーが加えられた。

このようなことを考えると、各種障害に潜在する抑うつと不安の相関を説明する認知行動モデルとしても、また診断カテゴリーごとの認知行動モデルとしても、抑うつと不安を含む認知行動モデルが必要となっていると言える。しかし、抑うつと不安の両者を含む認知行動モデルは未だ不完全な状況にあることが指摘されている(Kendall & Ingram, 1989)。そこで、本論文においては、抑うつと不安の両者を含む既存の認知行動モデルを展望し、今後の研究課題について検討する。

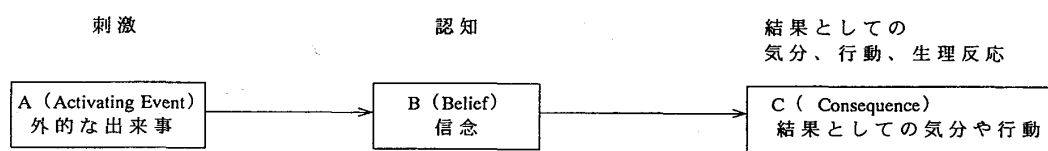
*北海道女子大学人間福祉学部 ***早稲田大学人間科学部

キーワード：抑うつ、不安、認知行動モデル

2. 「ABCモデル」と「認知の歪みモデル」

上述のように、ABCモデルと認知の歪みモデルは最も初期の認知行動モデルであり、両モデルともに抑うつと不安の両者を含むモデルであることから、この2つのモデルについて最初に検討していく。Fig. 1は、この2つのモデルを示したものである。

ABC モデル (Ellis, 1962; Ellis & Harper, 1975)



認知の歪みモデル (Beck, 1976; Beck et al. 1987)

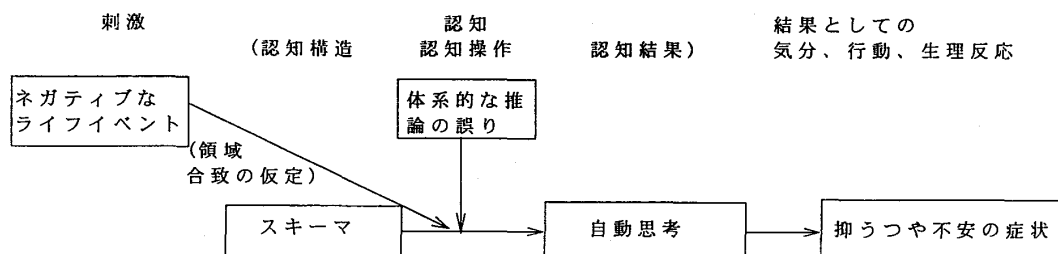


Fig. 1 Ellis の ABC モデルと Beck の 認知の歪みモデルの比較

ABCモデルは、外的な出来事 (A: Activating Event) が信念 (B: Belief) に媒介されて結果 (C: Consequence) としての気分や行動に影響するとしている。つまり、何らかの外的出来事があった場合に、合理的な信念を持っていれば、過度の不適切な気分や行動が引き起こされずにすむが、不合理な信念を持っていると過度の抑うつや不安といった不適切な気分や行動が引き起こされるとしている。

一方、認知の歪みモデルは、抑うつや不安の問題を持つ人のスキーマに合致したネガティブなライフイベントがあると、スキーマが体系的な推論の誤りの影響を受けて自動思考を生じ、その自動思考が抑うつや不安の症状を引き起こすとしている。このモデルにおけるスキーマとは、エリスの不合理な信念とほとんど同一概念である。また、体系的な推論の誤りとは、①恣意的な推論、②選択的な抽象化、③迷信的思考、④過度の一般化、⑤誇張と矮小化、⑥すべし思考、⑦個人化、⑧絶対的で二者択一的思考、などであるとされている。さらに自動思考とは、自分の意志とは関係なく浮かんでくる考えのこととされている。

この2つのモデルの大きな違いは、ABCモデルにおいては認知が信念の1要素のみであったのに対し、認知の歪みモデルにおいては、認知がスキーマ、体系的な推論の誤り、自動思考という3要素に分けられている点である。この相違点については、スキーマが信念とほとんど同一の概念であるため、スキーマもしくは信念といった認知要素の他に体系的な推論の誤りや自

動思考といった認知要素が必要かどうかが問題となる。

一方ABCモデルにおいては、不合理な信念を測定するための各種の質問紙が開発され、これらの質問紙で測定された不合理な信念の量と抑うつや不安とには相関関係のあることが報告されている (Thyer & Papsdorf, 1981; 松村, 1991; 森・長谷川・石隈・嶋田・坂野, 1994など)。しかし、ABCモデルを検証するための実験においては、不合理な信念を持っていると被験者に想定させるだけでは不安の増加を確認することができず、①不合理な信念を持っていると想定させたうえで不安場面 (パーティー場面やゼミ発表場面など) をイメージさせなければ不安の増加が確認できなかったり (Dryden, Ferguson, & Hylton, 1989; 松村, 1992など)、②不安場면을イメージさせない場合には不合理な信念の他に外的な刺激についての記述や「恐ろしい」といった情動の記述までも含めた文章を読ませなければ不安の増加が確認できていない (Master & Miller, 1991) ことが報告されている。これらのことから、不合理な信念は不安や抑うつとは関係があるものの、不合理な信念が直接、情動を引き起こすわけではないことがわかる。このような理由から、「認知の歪みモデル」においては情動を直接引き起こす「自動思考」をモデルに組み込み、さらに「体系的な推論の誤り」という認知操作の要素も付け加えたものと考えられる。つまり、「認知の歪みモデル」は「ABCモデル」の不備を改善したモデルと考えてよいのである。

3. 「ABCモデル」と「認知の歪みモデル」における抑うつと不安の扱いについて

抑うつと不安に関しては、ABCモデルにおいては、抑うつを引き起こす不合理な信念と不安を引き起こす不合理な信念が別々にあるとしているが (Ellis & Herper, 1975など)、抑うつを引き起こす不合理な信念と不安を引き起こす不合理な信念に明らかに分かれることを確認できた研究はない。

また、認知の歪みモデルにおいても、抑うつと不安ではスキーマのレベルで抑うつスキーマと不安スキーマに分かれ、さらに自動思考のレベルにおいても抑うつの自動思考と不安の自動思考に分かれるとしている (Beck, Brown, Steer, Eidelson, & Riskind, 1987)。Beck, et al. (1987) は、認知療法の対象症例の非機能的思考記録票から代表的な自動思考を選び、判別分析と因子分析を経て14項目の抑うつの自動思考と12項目の不安の自動思考からなるCCL (Cognition Check-List) を作成した。Table 1は、CCLの質問項目を、抑うつの自動思考を測定するCCL-Dと不安の自動思考を測定するCCL-Aの項目に分けて示したものである。CCLは、これらの質問項目に対してどの程度それらの考えが頭に浮かぶかを「0. 全くなかった」から「4. いつもそうだった」までの4件法で回答する形式となっている。Beck et al. (1987) は、この質問項目の内容から、抑うつの自動思考は喪失と失敗がテーマであり、不安の自動思考は危害と危険がテーマであると指摘した。この仮説は認知内容特異性仮説 (Content Specificity Hypothesis) と呼ばれている。

CCLについては、精神科患者群において、抑うつの強さはCCL-D得点によって予測でき、

Table 1 Cognition Check-List の質問項目 (Beck et al., 1987 より作成)

抑うつ の 自動思考	不安 の 自動思考
<p>私には他の人の注目や愛情を受ける価値なんかない。 私には人から愛される価値なんかない。 もう誰も私のことを尊敬しない。 私はたった一人の友人を失ってしまった。 私はみんなよりもうまくいっていない。 私は生きようが死のうが誰も心配してくれない。</p>	<p>友人という場面で 人がたくさん集まっている場面で 自分が他の人と同じ様に立派だなんてことはあり得ない。 私は社会の落伍者だ。</p>
<p>体が痛かったり、具合が悪い時に 具合が悪くなって病人にでもなってしまったらどうしよう。 私はケガをしてしまうだろう。 私への助けが間に合わなかったらどうしよう？ 私は事故でどこかに閉じこめられてしまうかもしれない。 私は健康ではない。 手足を失ってしまうようなめにあうかもしれない。</p>	<p>状況に関係なく 私は事故にあうだろう。 私には何か悪いところがある。 私は心臓麻痺を起こすだろう。 何か恐ろしいことが起こるだろう。 私が心配している人に何か起こるだろう。 正気を失いそうだ。</p>
<p>私は役に立たない人間だ。 私は決して自分の問題を克服できないだろう。 生きていたってしょうがない。 私を助けてくれる人は誰もいない。 私にはうまくいくものなんて何もない。 私には肉体的な魅力が無くなってしまった。</p>	

不安の強さはCCL-A得点によって予測できることが確認されている (Beck et al. 1987; Clark, Beck, & Brown, 1989; Clark, Steer, Beck, & Dean, 1996)。しかし、大学生群においてはCCL-DとCCL-Aの明らかな2因子構造が確認できず、CCL-A得点と不安との相関が低いことが報告されている (Steer, Beck, Clark, & Beck, 1994)。大学生群におけるCCL-A得点と不安との相関の低さは、CCL-Aの項目が不安障害の患者特有の自動思考であり、健常な大学生においてはそれらがほとんど頭に浮かんでこない自動思考となっているためと考えられる。このことは、大学生群を用いて標準化された不安の自動思考を測定する質問紙であるASSQ (Anxious Self-Statement Questionnaire) (Kendall & Hollon, 1989) の質問項目とCCL-Aの質問項目が全く異なっていることから示唆される。また、スキーマのレベルについては、抑うつスキーマを測定する質問紙は開発されているものの (Weissman, 1979; Wilkinson & Blackburn, 1981)、不安スキーマを測定する質問紙は開発されておらず、本当に抑うつスキーマと不安スキーマに分かれるのかどうか確認されていない。

以上のように、ABCモデルも認知の歪みモデルも抑うつと不安では認知内容が全く異なっているとしているが、これは抑うつと不安を全く独立したものと仮定したうえで構築したためと考えられる。事実、Ellis & Herper (1975) は抑うつと不安を全く独立したものとして扱い、またBeck et al. (1987) は抑うつと不安との相関が.15と非常に低くなるように改変したハミルトン尺度の改訂版 (Riskind, Beck, Brown, & Steer, 1987) を用いてCCLを開発している。しかし、抑うつと不安には.50前後の相関があると考えるのが妥当であり (Clark, 1989など)、この相関を認知の側面から説明できる認知行動モデルを構築する必要があることが指摘されている (Kendall & Ingram, 1989)。そして、そのような認知行動モデルを構築するためには、適切な相関を示す抑うつを測定する質問紙と不安を測定する質問紙を用いる必要があると思われる。そこで、次に、既存の抑うつと不安を測定する質問紙について検討する。

3. 抑うつと不安を測定する質問紙の検討

Table 2は、成人の抑うつと不安を測定するための海外で開発された代表的な質問紙と我が国で開発された質問紙を、抑うつを測定するための質問紙と不安を測定するための質問紙、および抑うつと不安の両方の尺度を含む質問紙に分け、開発された年代順に示したものである。

抑うつを測定するための質問紙としては、Table 2に示した5種類の質問紙の他に、得点化されていない質問紙や特定のうつ病診断のための質問紙もあるが、それらの質問紙は一般的な抑うつと不安に関するモデル構築には適していないため除外した。DACLはAdjective Check-list(以下ACLと略記する)形式の抑うつ感情を測定するための質問紙であり、またCES-Dは健常者群における抑うつ症状の程度を測定するための質問紙であり、さらにうつ症状質問紙は一般診療における抑うつの強さを測定するための質問紙である。

不安を測定するための質問紙は、Table 2に示した5種類の質問紙の他に、テスト不安やスピーチ不安などの特定の不安を測定するための質問紙もあるが、それらの質問紙も一般的な抑うつと不安に関するモデル構築には適していないため除外した。AACL-AはACL形式の不安感情を測定するための質問紙であり、またS-R GTAは特性不安を場面ごとに多次元的に測定するための質問紙であり、さらにSASとBAIは一般的な不安症状の強さを測定するための質問紙である。

抑うつと不安の両方の尺度を含む質問紙としては、Table 2に示した7種類の質問紙がある。MAACLはDACLとAACL-Aを元に作成されたACL形式の質問紙であり、抑うつ、不安、敵意の3尺度からなっている。CC-D, CC-Aは、抑うつ感情と不安感情を経験しやすいかどうかを測定するための質問紙であり、CC-Dが抑うつ尺度、CC-Aが不安尺度となっている。POMSは、緊張-不安、抑うつ、怒り-敵意、混乱、活気、疲労という6つの気分の短期的な(1週間の)変化を測定するための質問紙である。SCL-90とMCMIは、主に精神科患者群における各種の症状を測定するための質問紙である。気分調査票は、測定時点での一時的な気分状態を多面的に測定するための質問紙であり、緊張と興奮、爽快感、疲労感、抑うつ感、不安感と

Table 2 成人の抑うつと不安を測定するための質問紙

質問紙の名称	開発者および開発年	日本版標準化	
		の有無	日本版の作成者および作成年
MMPI-D(Minnesota Multiphasic Personality Inventory Depression Scale) BDI(Beck Depression Inventory) SDS(Zung Self-Rating Depression Scale) DACL(Depression Adjective Check Lists) CES-D(Center for Epidemiological Studies Depression Scale) うつ症状質問紙	抑うつを測定するための質問紙 Hathaway & McKinley(1951) Beck et al. (1961) Zung (1965) Lubin (1965) Radloff(1977) 島田・野田・坪井・曾我・前田・市丸(1982)	有り	MMPI新日本版研究会 (1983)等
		有り	林・塚本 (1988)
		有り	福田・小林 (1983)
		無し	
		有り	島・鹿野・北村・浅井 (1985)
MAS(Taylor Manifest Anxiety Scale) AACL-A(Affect Adjective Check List) STAI(State-Trait Anxiety Inventory) SAS(Zung Self-Rating Anxiety Scale) S-R GTA(S-R Inventory of General Trait Anxiousness) BAI(Beck Anxiety Inventory)	不安を測定するための質問紙 Taylor(1953) Zuckerman (1960) Spielberger, Gorsuch, & Lushene(1970) Zung (1971) Endler & Okada (1975) Beck, Epstein, Brown, & Steer (1988)	有り	阿部・高石(1968)等
		無し	
		有り	水口・下仲・中里(1991)等
		無し	
		有り	平井・岡安・芦田(1987)
		無し	
MAACL(Multiple Affect Adjective Checklist) CC-D, CC-A (Costello-Comrey Depression and Anxiety Scale) POMS(Profile of Mood States) SCL-90-R(Symptom Checklist-90-Revised) MCMI(Millon Clinical Multiaxial Inventory) 気分調査票 DAMS(Depression and Anxiety Mood Scale)	抑うつと不安の両方の尺度を含む質問紙 Zuckerman & Rubin (1965) Costello & Comrey (1967) MacNair, Lorr, & Droppleman(1971) Derogatis (1977) Millon(1983) 坂野・福井・熊野・堀江・川原・山本・野村・末松(1994) 福井(1997)	無し	
		無し	
		有り	横山・荒記(1994)等
		無し	
		無し	
		無し	

いう6つの尺度からなっている。DAMSは過去2～3日間の抑うつ気分と不安気分を測定するための質問紙であり、肯定的気分、抑うつ気分、抑うつ性気分総合、不安気分という4つの尺度からなっている。

以上のように、数多くの抑うつや不安を測定するための質問紙が作成されているが、これらの質問紙の大半について、従来から抑うつと不安との弁別的妥当性に問題があることが指摘されてきた (Tanaka-Matsumi & Kameoka, 1986など)。つまり、前述のように抑うつと不安は通常.50程度の相関があることが指摘されているが (Clark, 1989), Table 2に示した質問紙の抑うつ尺度と不安尺度の大半がこの値を大幅に上回る相関係数となることが報告されているのである。一例として、認知行動モデルの構築に頻繁に用いられてきた質問紙における抑うつと不安との相関係数を確認してみると、BDIはMASと.71, STAI(T-FORM)と.73, STAI(S-FORM)と.60の相関係数を示し、SDSはMASと.67, STAI(T-FORM)と.74, STAI(S-FORM)と.61の相関係数を示すことが報告されている (Tanaka-Matsumi & Kameoka, 1986)。このように、質問紙における抑うつと不安の弁別的妥当性が一般に低い原因としては、質問紙の内容的妥当性に問題があることが指摘されている (Gotlib & Cane, 1989)。Table 3はDSM-IV (APA, 1994)の気分障害の項目にある大うつ病エピソードと気分変調障害の診断規準に含まれる症状、および不安障害の項目にあるパニック発作と各種恐怖症そして全般性不安障害の診断規準に含まれる症状を、抑うつの特有症状、抑うつと不安の共通症状、不安の特有症状に分類し、さらにそれらの症状を感情・気分、認知的症状、生理的症状、行動的症状に

Table 3 抑うつと不安の特有症状と共通症状

抑うつの特有症状	不安と抑うつの共通症状	不安の特有症状
1.抑うつ気分	A.感情・気分 1.いらいら感	1.不安気分 2.恐怖感
1.興味または喜びの著しい減退 2.無価値感 3.罪責感 4.気力の減退 5.自殺念慮、自殺企図、 自殺のはっきりした計画	B.認知的症状 1.集中力の減退もしくは は集中困難 2.決断困難	1.過度の心配(予期憂慮) 2.緊張感 3.現実感消失または離人症状 4.易刺激性
1.食欲の変化 2.体重の変化	C.生理的症状 1.睡眠障害 2.易疲労性	1.息切れ感または息苦しい感じ 2.動機、心悸亢進、または 心拍数の増加 3.発汗 4.めまい、または頭のふらつ く感じ、気が遠くなる感じ 5.嘔気、また腹部の不快感 6.冷感または熱感 7.筋肉の緊張 8.身震いまたは震え
1.精神運動性抑制	D.行動的症状 1.焦燥もしくは落ち着きの無さ	1.回避行動

分類したものである。Gotlib & Cane (1989)は、DSM-Ⅲ-R(APA, 1987)に基づく類似の症状の分類から、DACL, うつ症状質問紙, AACL-A, BAI, MAACL, POMS, 気分調査票, 及びDAMS以外のTable 2に示した質問紙の質問項目を検討している。その結果, 抑うつ尺度のうち不安症状についての質問項目を含まないのはCC-Dのみであり, 不安尺度のうち抑うつ症状を測定する質問項目を含まないのはS-R GTA, CC-A, SAS, SCL-90-Aのみであることを指摘している。

また, Table 2に示した質問紙の大半は認知内容を問う質問項目を含んでいるが, 認知行動モデルにおいては, 独立変数として認知を扱い, 従属変数として気分や認知的・生理的・行動的症状を扱うため, 従属変数を測定するための質問紙には認知内容を問う質問項目が含まれてはならない。Table 2に示された質問紙のうちで認知内容を問う質問項目を含まない質問紙は, DACL, AACL-A, BAI, MAACL, DAMSのみである。これらの質問紙のうち, MAACLはDACLとAACL-Aを元に作成された質問紙であり, MAACL-DとMAACL-Aの相関係数が.87 (Mendels, Weinstein, & Cochran, 1972)と非常に高く, 抑うつと不安との弁別的妥当性が低いことが明らかにされている。また, Table 2に示したようにBAIは日本版標準化がなされていない。そのため, 抑うつと不安の両者を含む認知行動モデルの構築に適した質問紙は, 我が国では現在のところDAMSしかないものと考えられる。

4. 福井の抑うつと不安の両者を含む認知行動モデルについて

福井 (印刷中) は, 上述したように抑うつと不安の両者を含む認知行動モデルの構築に適している唯一の質問紙と考えられるDAMSと, 新たに開発した抑うつと不安を引き起こす自動思考を測定するための質問紙であるDepression and Anxiety Cognition Scale (以下DACSと略記する) とを用い, 新たな抑うつと不安の認知行動モデルを構築した。新たにDACSを開発したのは, 先述のようにCCL-Aが一般の大学生に用いることができないことと, CCL以外には既存の自動思考を測定する質問紙で抑うつと不安との弁別的妥当性が確認されている質問紙が存在しない (Clark, 1988) ためであった。

Fig. 2は, その結果を示したものである。Fig. 2からわかるように, 過去や現在の経験を

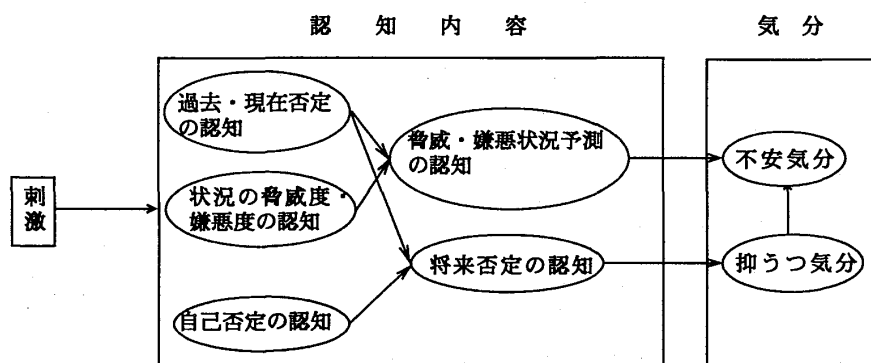


Fig. 2 抑うつと不安の認知行動モデル (福井, 印刷中)

嫌なことばかりであると捉える「過去・現在否定の認知」と、特定状況が非常に恐ろしいという「状況の脅威度・嫌悪度の認知」から、将来きつと恐ろしいことや嫌な経験をするだろうという「脅威・嫌悪状況予測の認知」が引き起こされ、この「脅威・嫌悪状況予測の認知」が「不安気分」を引き起こすことが確認されている。一方、「過去・現在否定の認知」と、自分は大めな人間だという「自己否定の認知」から、将来良いことが無いだろうという「将来否定の認知」が引き起こされ、この「将来否定の認知」が「抑うつ気分」を引き起こすことが確認されている。このように、このモデルにおいては前述のKendall & Ingram(1989)の指摘通り、抑うつと不安の相関を「過去・現在否定の認知」という抑うつ気分と不安気分を引き起こす共通の認知内容で説明できるようになっている。

この福井（印刷中）のモデルは、認知の側面から抑うつと不安の相関を説明できるという点でABCモデルや認知の歪みモデルよりも優れたモデルと考えられる。また福井(1998)は、Structured Clinical Interview for DSM-III-R(Spitzer, Williams, Gibbon, & First, 1990)を元に作成した抑うつと不安の各種症状を測定する質問紙とDAMSとの結果から、気分と各種の症状との関係を明らかにし、Fig. 3に示すように気分以外の症状も含めたモデルとして

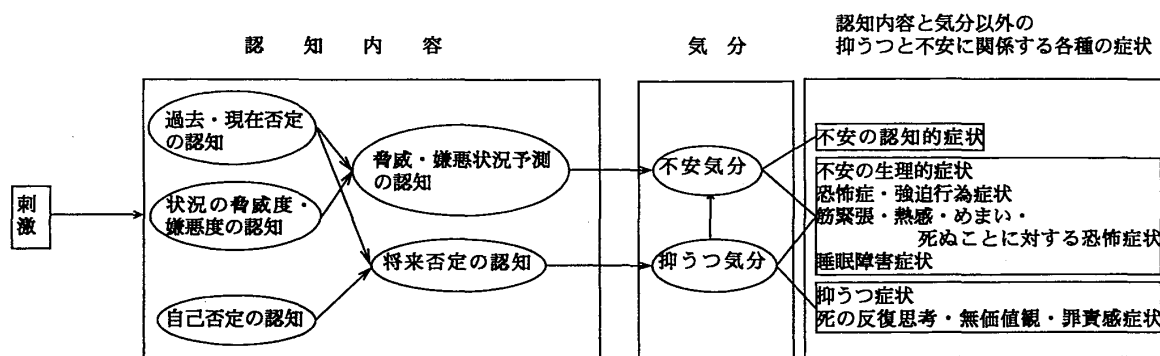


Fig. 3 認知内容と気分以外の症状を含めた抑うつと不安の認知行動モデル(福井, 1998 より)

発展させている。このように気分から各種の症状への関係を明らかにしたのは、Table 3に示した、A.感情・気分、B.認知的症状、C.生理的症状、D.行動的症状という4種類の症状すべてを含めると、各種症状が抑うつと不安という2因子とはならないことが明らかにされているためである(Lipman, Rickels, Covi, Derogatis, & Uhlenhuth, 1969; Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth, & Covi, 1974など)。このFig. 3のモデルにおいては、Table 3の分類のように抑うつと不安の各種症状が、不安気分特有の症状、抑うつ気分特有の症状、そして抑うつ気分と不安気分とに共通の症状に分かれることが示されている。

5. 抑うつと不安の両者を含む認知行動モデルの今後の課題

上述したように、Fig. 2およびFig. 3のモデルは認知の側面から抑うつと不安の相関を説

明できるという点で、これまでのABCモデルや認知の歪みモデルよりも優れたモデルと言うことができる。しかしながら、このモデルは未だに実験的な検証がなされていない。そのため、このモデルについては今後実験的に検証していく必要があると考えられる。また、このモデルには、ABCモデルや認知の歪みモデルに含まれていた不合理な信念もしくはスキーマという自動思考を引き起こすもととなる認知、および体系的な推論の誤りという認知操作の要素が含まれていないという欠点がある。そのため、今後このモデルにこれらの認知を含めていく必要があるとも考えられる。

今後、これらの課題が解決され、抑うつと不安の両者を含む認知行動モデルが確立すれば、混合性不安抑うつ障害の適切な治療法が明らかにされ、各種障害に潜在する抑うつと不安の問題を認知の側面からどのように解決すればよいかが明らかになるものと考えられる。

以上のように、抑うつと不安の両者を含む認知行動モデルの進歩は、抑うつと不安の認知行動的な理解というだけでなく、新たなより効果的な治療技法の発展のために必要なものであり、今後この方向でのより一層の研究の発展が期待される。

引用文献

- 阿部満州・高石 昇 1968 顕在性不安検査(MAS) 三京房
- American Psychiatric Association 1980 *Diagnostic and statistical manual of mental disorders Third edition* (DSM-III). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association 1987 *Diagnostic and statistical manual of mental disorders Third edition Revised*. (DSM-III-R). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association 1994 *Diagnostic and statistical manual of mental disorders Forth edition* (DSM-IV). American Psychiatric Association.
- Beck, A. T. 1976 *Cognitive Theory and the Emotional Disorders*, International University Press.
- Beck, A. T., Brown, G., Steer, R. A., Eidelson, J. I., & Riskind, J. H. 1987 Differentiating anxiety and depression: a test of the cognitive content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, **96**, 179-183.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. 1988 An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, **56**, 893-897.
- Beck, A. T., Word, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. 1961 An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, **4**, 53-61.
- Clark, D. A. 1988 The validity of measures of cognition: a review of the literature. *Cognitive Therapy and Research*, **12**, 1-20.
- Clark, L. A. 1989 The anxiety and depressive disorders: descriptive psychopathology

- and differential diagnosis. In P. C. Kendall & D. Watson (Eds.) *Anxiety and Depression*, San Diego: Academic Press. Pp.83-129.
- Clark, D. A., Beck, A. T. & Brown, G. 1989 Cognitive mediation in general psychiatric outpatients: a test of the content-specificity hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, **56**, 958-964.
- Clark, D. A., Steer, R. A., Beck, A. T. & Dean, S. 1996 Is the relationship between anxious and depressive cognitions and symptoms linear or curvilinear? *Cognitive Therapy & Research*, **20**, 135-154.
- Costello, C. G. & Comrey, A. L. 1967 Scales for measuring depression and anxiety. *Journal of Psychology*, **66**, 303-313.
- Derogatis, L. R. 1977 *SCL-90 administration, scoring, and procedures manual*. Baltimore: Johns Hopkins Press.
- Derogatis, L. R., Lippman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H., & Covi, L. 1974 The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. *Behavioral Science*, **19**, 1-15.
- Dryden, W., Ferguson, J., & Hylton, B. 1989 Beliefs and inferences; A test of a rational-emotive hypothesis: 3. On *expectations about enjoying a party*. *British Journal of Guidance and Counselling*, **17**, 68-75.
- Ellis, A. 1962 *Reason and Emotion in Psychotherapy*. Lyle Stuart.
- Ellis, A. & Harper, R. A. 1975 *A new guide to rational living*. NJ.: Prentice Hall.
(エリス, A.・ハーパー, R. A. 北見芳雄 (監訳) 1981 論理療法 川島書店)
- Endlar, N. S. & Okada, M. 1975 A multidimensional measure of trait anxiety: The S-R Inventory of General Trait Anxiousness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **43**, 319-329.
- 福田一彦・小林重雄 1983 日本版 SDS 三京房
- 福井至 1997 Depression and Anxiety Mood Scale (DAMS) 開発の試み 行動療法研究, **23**, 83-93.
- 福井至 1998 抑うつと不安の気分と症状との関連 人間福祉研究, **1**, 1-13.
- 福井至 印刷中 Depression and Anxiety Cognition Scale (DACS) の開発 - 抑うつと不安の認知行動モデルの構築に向けて - 行動療法研究
- Gotlib, I. H. & Cane, D. B. 1989 Self-report assessment of depression and anxiety. In Kendall, P. C. & Watson, D. (Eds.) *Anxiety and Depression*. San Diego: Academic Press. Pp.131-169.
- Hathaway, S. R. & MacKinley, J. C. 1951 *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory Manual* (Rev. ed.). New York: Psychological Corporation.

- 林潔・塚本嘉寿 1988 Beck Depression Inventory(新改訂版)についての検討 埼玉大学紀要 総合編, 6, 45-57.
- 平井 久・岡安孝弘・芦田久美子 1987 最近の不安尺度の傾向-日本版S-R GTA作成の試み- 上智大学心理学年報, 12, 15-24.
- Kendall, P. C. & Hollon, S. D. 1989 Anxious self-talk: development of the anxious self-statement questionnaire (ASSQ). *Cognitive Therapy and Research*, 13, 81-93.
- Kendall, P. C. & Ingram, R. E. 1989 Cognitive-behavioral perspectives: theory and research on depression and anxiety. In P. C. Kendall & D. Watson (Eds.) *Anxiety and Depression*. San Diego :Academic Press. Pp.27-53.
- Krants, S. & Hammen, C. 1979 Assessment of cognitive bias in depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 661-619.
- Lipman, R. S., Rickels, K., Covi, L., Derogatis, L. R., & Uhlenhuth, E. H. 1969 Factors of symptom distress. *Archives of General Psychiatry*, 21, 328-338.
- Lubin, B. 1965 Adjective checklists for measurement of depression. *Archives of General Psychiatry*, 47, 166-173.
- MacNair, D. M., Lorr, M., & Droppleman, L. F. 1971 *Profile of mood states*. San Diego: EdITS/ Educational and Industrial Testing Service.
- Master, S. M. & Miller, S. M. 1991 A test of RET theory using an RET theory-based mood induction procedure: the rationality of thinking rationally. *Cognitive Therapy and Research*, 15, 491-502.
- 松村千賀子 1991 日本版Irrational Belief Test(JIBT)開発に関する研究 心理学研究, 62, 106-113.
- 松村千賀子 1992 不安と予測に及ぼす不合理的信念の効果 教育心理学研究, 40, 10-19.
- Mendels, J., Weinstein, N., & Cochrane, C. 1972 The relationship between depression and anxiety. *Archives of General Psychiatry*, 27, 649-653.
- Millon, T. 1983 *Millon clinical multiaxial inventory manual*. (3rd ed.) Minneapolis: Interpretive Scoring Systems.
- Missell, P. & Sommer, G. 1983 Depression and self-verbalization. *Cognitive Therapy and Research*, 7, 141-148.
- 水口公信・下仲順子・中里克治 1991 日本版STAI 三京房
- MMPI新日本版研究会編 1993 MMPI新日本版実施マニュアル 三京房
- 森 治子・長谷川浩一・石隈利紀・嶋田洋徳・坂野雄二 1994 不合理な信念 測定尺度 (JIBT-20)の開発の試み. ヒューマンサイエンス・リサーチ, 3, 43-58.
- Radloff, L. S. 1977 The CES-D Scale: A new self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.

- Ris kind, J. H., Beck, A. T., Brown, G., & Steer, R. A. 1987 Taking the measure of anxiety and depression: Validity of the reconstructed Hamilton scales. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **175**, 474-479.
- 坂野雄二・福井知美・熊野宏昭・堀江はるみ・川原健資・山本晴義・野村忍・末松弘行 1994 新しい気分調査票の開発とその信頼性・妥当性の検討 心身医学, **34**, 630-637.
- 島悟・鹿野達男・北村俊則・浅井昌弘 1985 新しい抑うつ性自己評価尺度について 精神医学, **27**, 717-723.
- 島田修・野田俊作・坪井真喜子・曾我昌棋・前田泰宏・市丸精一 1982 うつ症状質問紙の信頼性と妥当性に関する1研究 住友病院医学雑誌, **9**, 67-73.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. 1970 *STAI manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spitzer, R. L., Williams, J. B.W., Gibbon, M., & First, M. B. 1990 *Structured clinical interview for DSM-III-R (SCID) patient edition*. American Psychiatric Press.
- (高橋 三郎監訳 1992 SCID DSM-III-R面接法 (Version 1.0) テスト用紙① 患者用版 医学書院)
- Steer, R. A., Beck, A. T., Clark, D. A., & Beck, J. S. 1994 Psychometric properties of the Cognition Checklist with psychiatric outpatients and university students. *Psychological Assessment*, **6**, 67-70.
- Tanaka-Matsumi, J., & Kameoka, V. A. 1986 Reliabilities and concurrent validities of popular self-report measures of depression, anxiety, and social desirability. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, **54**, 328-333.
- Taylor, J. A. 1953 A personality scale of manifest anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, **48**, 285-290.
- Thyer, B. A. & Papsdorf, J. D. 1981 Concurrent validity of the Rational Behavior Inventory. *Psychological Reports*, **48**, 255-258.
- Weissman, A. N. 1979 *The Dysfunctional Attitude Scale: a validation study*. Dissertation Abstract International, **40**, 1389-90B.
- Wilkinson, I. M. & Blackburn, I. M. 1981 Cognitive style in depressed and recovered depressed patients. *British Journal of Clinical Psychology*, **20**, 283-292.
- World Health Organization 1990 *International classification of disease and related health problems*, 10 th ed. Geneva.
- 横山和仁・荒木俊一 1994 日本版POMS 金子書房
- Zuckerman, M. 1960 The development of an Affect Adjective Check List for the measurement of anxiety. *Journal of Consulting Psychology*, **24**, 457-462.
- Zuckerman, M. & Lubin, B. 1965 *The Multiple Affect Adjective Check List*. San

Diego: Educational and Industrial Testing Service.

Zung, W. W. K. 1965 A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, **13**, 508-516.

Zung, W. W. K. 1971 A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*, **12**, 371-379.

A REVIEW ON THE COGNITIVE-BEHAVIORAL MODELS WHICH INCLUDE BOTH DEPRESSION AND ANXIETY

Itaru FUKUI Yuji SAKANO

ABSTRACT

This article discusses the cognitive-behavioral models on both depression and anxiety, and also reviews the validity of questionnaires which measure depression and anxiety. As far the cognitive-behavioral models of depression and anxiety, this article pointed out that the cognitive behavioral models, which can explain the correlation between depression and anxiety, are so recently developed that they are still insufficient to explain the comorbidity of depression and anxiety. Concerning the depression and anxiety questionnaires, this article argues that most of the previous questionnaires are not adequate for constructing the cognitive-behavioral models, which leads to the conclusion that currently the Depression and Anxiety Mood Scale (Fukui, 1997) is solely suitable for constructing such models. Finally, this article pointed out the further problems to be solved in the study of cognitive-behavioral model of depression and anxiety.

Key words : depression, anxiety, cognitive-behavioral model